LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Physique médicale : Application de la méthode Rœntgen aux sciences médicales, par les Drs Oudin et Barthélemy, 805. — **Bibliographie** : La thérapeutique des vieux maîtres, par le Dr Fiessinger, 808. — **Revue de la presse** : De l'érythème noueux d'origine syphilitique, 810. — **Académie de médecine** : *Séance du 1er novembre.* — Présidence de M. Hervieux. — Mort de M. Straus, 811. — Vacances, 811. — Altération du lait ; intoxication saturnine par les boîtes à lait, 811. — De la torsion du pédicule des corps fibreux sous péritonéaux utérins, 811. — Corps étranger dans l'œsophage ; œsophagotomie, 811. — Valeur hygiénique des éclairages artificiels, 812. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 4 décembre.* — Présidence de M. d'Heilly. — Auto-observation de diphtérie très bénigne avec association microbienne, 812. — Insuffisance aortique par rupture valvulaire chez un bicycliste, 813. — Séro-diagnostic de la fièvre typhoïde, 813. — **Société médicale des bureaux de bienfaisance** : *Séance du octobre.* — Présidence de M. le Dr de Pradel, 814. — **Société médicale du VIIe arrondissement** : *Séance du 27 octobre.* Présidence de M. Le Bec, 814. — **Société de chirurgie** : *Séance du 2 décembre* — Présidence de M. Ch. Monod — Trois observations de suture intestinale après gangrène d'anus herniaire, 815. — Pathogénie de l'appendicite, 815. — Chirurgie du poumon, 815. — Mycose peut-être actinomycose cervicale, 811. — Perforation spontanée de la vésicule biliaire chez une femme enceinte. Laparotomie. Guérison. La grossesse continue, 819. — Coup de revolver. Plaie de l'intestin. Irruption de matières fécales dans le péritoine. Laparotomie. Suture de l'intestin. Guérison, 816. — Aiguille dans la main. Photographie de Rœntgen, 816. — **Société des médecins inspecteurs des écoles** : *Séance du 18 novembre.* — Présidence de M. Thominet, 816. — **Jurisprudence médicale**, 817. — **Nouvelles**, 817.

PHYSIQUE MÉDICALE

Applications de la méthode Rœntgen aux sciences médicales

Par les Drs Oudin et Barthélemy

I. — Exposé de la question ; historique ; applications générales. Le professeur Rœntgen publia son célèbre mémoire vers la fin de décembre 1895. Nous fûmes, comme tant d'autres, très vivement frappés de l'importance de cette découverte qui était, comme on l'a fort bien dit, un saut brusque dans l'inconnu : de là notre projet de répéter et de contrôler ces curieuses expériences et d'en appliquer sans retard les résultats ; de là notre conviction que, quelles que puissent être les conséquences théoriques de cette nouvelle découverte, c'était la médecine et la chirurgie qui devaient en retirer les bénéfices pratiques les plus immédiats.

Quel ne fut pas notre étonnement, quand, après avoir traduit soigneusement et à fond le mémoire de Rœntgen, nous ne trouvâmes indiqués que les résultats, mais nulle part les moyens de répéter les expériences.

Toutefois le doute n'était pas permis ; nous nous mîmes à l'œuvre en vue d'obtenir, nous aussi, les résultats signalés. Ce ne fut ni sans peine ni sans perte de temps. On peut s'en rendre compte en sachant que Rœntgen, après avoir donné les renseignements les plus précis sur la manière dont se comportent les rayons X vis-à-vis des métaux, des sels, des solutions, des tissus organiques, et indiqué leurs propriétés physiques, leur absence de réflection et de réfraction, leur mode de propagation, etc., etc., l'éminent professeur de Wurzbourg se contentait de dire que ces propriétés pouvaient être observées avec un écran couvert de platinocyanure de baryum, et même être fixées sur une plaque photographique.

Et c'était tout. Aussi on devine ce qu'il nous fallut répéter de tentatives vaines avant de réussir à faire un écran fluorescent des plus imparfait. Et, combien de tâtonnements nous furent nécessaires, à nous qui étions habitués aux manipulations photographiques ordinaires et à l'impressionnabilité instantanée des plaques dont nous nous servions, avant de trouver que ce n'est qu'après vingt minutes d'activité que le tube fournit des résultats photographiques appréciables, et qu'il fallait des heures pour avoir quelque chose d'à peu près satisfaisant. Nous craignions toujours de brûler nos plaques par une exposition trop prolongée à ces rayons mystérieux et nous ne posions pas assez longtemps : entre l'instantané et 20 minutes on voit quelle marge il y a. N'obtenant rien, nous allâmes jusqu'à promener pendant cinq minutes le tube sur la main dont nous voulions avoir l'empreinte ; ce qui nous a donné une toute première épreuve (1) assez intéressante pour l'histoire de nos tâtonnements, mais dépourvue de toute netteté et de toute régularité. C'est ainsi que nous conquîmes cet enseignement pratique qu'il ne faut pendant l'expérience, si longue soit-elle, aucun mouvement ni du tube sur la main, ni évidemment de la main sur la plaque, etc.

Quoi qu'il en soit, à force de varier nos tentatives, nous sommes arrivés, les premiers en France, à obtenir les résultats indiqués par Rœntgen et recherchés par tant d'autres, et le 21 janvier 1896, à l'Ins-

titut de Paris, le professeur Henri Poincarré, put présenter, en notre nom, une épreuve de main aussi nette que celle du professeur Rœntgen (4). La semaine suivante, à l'Académie de médecine de Paris, le 28 janvier, le professeur A. Fournier rendit compte de nos expériences ; et, dans les deux assemblées, nous indiquions en détail le dispositif et la technique du procédé qui nous avait réussi. Nous exposions ainsi à tous le résultat de nos recherches : d'une part nous évitions aux expérimentateurs le temps perdu inutilement : et d'autre part, nous les conviions, tous et de notre mieux, à joindre leurs efforts aux nôtres pour les progrès futurs de la méthode ; il fallait à tout prix et le plus vite possible doter la médecine de ce nouveau mode d'exploration.

Sans accepter ce qu'on a dit alors avec trop de bienveillance, à savoir que nous étions « coutumiers d'actions d'éclat à l'avant-garde », nous avions conscience d'avoir, pendant un court instant (selon l'expression maintenant si usitée), détenu ce record.

Depuis ce jour, on sait avec quelle activité, avec quelle fièvre on se mit à l'œuvre de tous côtés. Il n'est pas de semaine, pas de jour presque, qui n'ait marqué un progrès dans l'étude physique des rayons Rœntgen, un perfectionnement dans la technique de leurs applications. Chacun s'efforça de faire progresser la nouvelle méthode. Et si vous comparez aujourd'hui la première radiographie du 21 janvier aux dernières que nous vous présentons, si vous pensez que pour obtenir les premières nous posions 45 minutes, et que nous obtenons les dernières en moins de 45 secondes, vous verrez combien en effet ont été efficaces et combien rapides ont été les progrès.

En *Allemagne*, tous les laboratoires suivirent l'impulsion de l'illustre initiateur de Wurtzbourg et une revue illustrée, exclusivement réservée à cette branche de la science, fut fondée sans plus tarder.

En *Angleterre*, en *Italie*, en *Amérique*, les résultats les plus heureux et parfois les plus intéressants furent obtenus. On chercha d'abord à se passer de la photographie et à utiliser pour cela la propriété des écrans fluorescents trouvés par Rœntgen ; c'est ainsi que Salviani d'abord, avec le platinocyanure de barium mêlé de glycérine, Edison ensuite, avec le tungstate de calcium agglutiné par du collodion, créèrent des appareils nommés *fluoroscopes* sur l'étude et sur les applications desquels nous reviendrons plus loin.

En *Hollande*, Van Heurck se fait vite remarquer par la puissance et par la netteté de ses épreuves.

Mais laissant de côté ce qui se passe à l'étranger, nous ne parlerons que de ce qui s'est fait en *France*, parce que ce n'est que là que nous avons suivi de près le mouvement et que nous pouvons avec quelque certitude exposer exactement ce qui s'est passé relativement aux applications scientifiques et médicales des rayons Rœntgen.

Les noms de d'Arsonval (Collège de France), de Chapuis (Ecole Centrale), de Colardeau (Collège Rollin), doivent être cités en première ligne. Puis ceux de Perrin (Ecole Normale), de Benoît et Hurmuzescu (Sorbonne), Imbert et Bertin-Sans (Lab. de Physique de Montpellier), de Londe (Salpêtrière), d'Ogier (Lab. de toxicologie), enfin de Chabaud.

Comme application industrielle des plus intéressantes, nous citerons les travaux de Maurice Meulans, de Nancy, répétés par A. Buguet, de Rouen, qui firent servir les rayons X à différencier les diamants faux des vrais. Ce fut là la première tentative heureuse pour démontrer que les rayons de Rœntgen pouvaient servir à étudier la constitution chimique du corps ; ce que viennent de confirmer les travaux de Sehrwald, de Fribourg, sur l'opacité relative des métalloïdes.

Pour en revenir à la médecine, les accoucheurs, et avant tous les autres, Bar, un de nos premiers collaborateurs, puis Pinard et Warnier, s'efforcèrent de faire profiter leur spécialité des propriétés des rayons Rœntgen. De leur côté, les chirurgiens cherchèrent aussitôt à en tirer parti pour mieux connaître les situations de certaines tumeurs, pour les fractures compliquées, pour les balles brisées et d'autres corps étrangers, pour diverses espèces de lésions (coxalgies, rhumatismes, syphilose et tuberculose des os, etc.). De même les anatomistes et les zoologistes, par des injections métalliques dans la circulation, purent obtenir des clichés utilisables à leurs recherches. Lannelongue fut le premier à nous demander notre concours et toutes les premières épreuves qu'il présenta à l'Institut furent faites par nous, soit chez nous, soit à son laboratoire de l'hôpital Trousseau, et sur des pièces tirées de son musée anatomique ou sur des sujets de son service. Citons ensuite Périer, Guyon, Michaux, Guinard, Doyen, Bazy, Jalaguier, Polaillon, etc. Comme bien on pense, les médecins ne restèrent pas indifférents à la nouvelle découverte ; Fournier, Bouchard, Besnier, Landouzy, Hutinel, etc., doivent être ici par nous remerciés pour les encouragements qu'ils ont donnés à nos efforts.

Entre temps la technique se perfectionnait et la puissance des sources productrices des rayons X était augmentée de façon à pouvoir explorer des régions du corps humain de plus en plus profondes.

II. — Description des résultats déjà obtenus. Il ne peut nous venir à l'idée d'exposer ici en détail toutes les applications médico-chirurgicales, anatomiques et obstétricales que nous avons déjà réalisées, notre collection se montant à plus de 80 clichés de cas pathologiques différents. Nous signalerons seulement et en passant quelques *diagnostics absolument impossibles à faire par d'autres procédés*.

Comme corps étrangers citons :

1° Deux millimètres d'acier fixés sous le périoste, dans une jointure phalangienne au milieu d'un

phlegmon. Le chirurgien pût, après avoir ouvert l'articulation, retirer le minime corps étranger qui causait l'inflammation (42).

2° Une balle qui s'était creusée une loge à la base d'une phalange dans l'épaisseur de l'os, de telle façon que, depuis plusieurs années, elle restait enkystée à ce niveau sans que la palpation put déceler sa présence; deux tentatives d'extraction avaient été faites dans d'autres points de la main où on avait cru la sentir (29).

3° Comme exemple d'autres diagnostics presqu'impossibles sans les rayons de Rœntgen, nous citerons plus particulièrement cette lésion du coude à la suite d'un grave traumatisme (luxation compliquée de fractures et d'arrachements osseux); après consolidation les mouvements étaient restés impossibles. Nous pûmes déterminer qu'il s'agissait d'une saillie osseuse fracturée, englobée dans un col exubérant, formant hyperostose. On comprend combien l'opération ainsi éclairée à l'avance, fut simplifiée (49).

4° Et cet autre coude, tuméfié par le traumatisme, chez une enfant de 12 ans, et où le décollement épiphysaire fut nettement mis à nu : Importance pour la meilleure application de l'appareil de contention (47)

5° Et cet enfant dont il nous fut possible de montrer à travers les viscères et l'abdomen le siège et l'étendue du mal de Pott (39). Chez cet autre nous pûmes nettement délimiter la lésion circonscrite au début d'une périostite tuberculeuse de l'extrémité supérieure du fémur (coxalgie tuberculeuse commençante) (44). De même pour cette tumeur blanche du genou, dont le cliché présente cette particularité que les faisceaux et les insertions musculaires sont nettement déterminés (60) Et ces diverses photographies de main où des balles (les épreuves sont intéressantes à comparer (N°s 28 et 29), où des corps étrangers, fragments de verre, aiguilles, clous, etc., sont exactement indiqués, malgré l'inflammation, le gonflement et la suppuration des parties molles ambiantes. Avait-on pu voir auparavant avec cette netteté les lésions de la myosite ossifiante progressive? (52. 1, 2, 3).

Voici des malformations congénitales rares des extrémités (59). Quant à cette épreuve, elle représente une tumeur dure qui est montrée parallèle, mais indépendante de l'os (26); celle-là fait voir le début du processus acromégalique (51); cette autre, les lésions trophonévrotiques des ligaments, des tendons et même des os dans le rhumatisme chronique (21), (23), (46) dans la dilatation d'estomac (32), etc.

Nous avons pu étudier l'ostéogenèse et préciser l'époque où chez le fœtus et l'enfant les régions cartilagineuses se laissent infiltrer par les cellules osseuses, notamment pour les os du carpe et du tarse (N°s 11, 15, 33, 34, 26, 27, 27 *bis*); les travaux poursuivis dans cette voie pourront rendre de précieux services à la médecine légale.

On peut même utiliser les radiographies pour apprécier les retards, les arrêts de croissance chez les enfants, myxœdémateux, rachitiques, (36-37) et hyperazoturiques (Hertoghe, d'Anvers) soumis au traitement par les sucs organiques (thyroïdine, etc.) la croissance pouvant être considérée comme possible, aussi longtemps que persistent les cartilages d'ossification ou d'accroissement. (Van den Corput, Acad. de méd. de Belgique.)

A rappeler encore les expériences de Sehrwald (de Fribourg en Brisgau), d'où il résulte que la radiographie peut constituer un procédé d'analyse chimique qualitative et quantitative. (Sem. méd. 29 juillet 1896.)

Enfin, quelques médecins ont tenté l'application des rayons Röntgen à l'atténuation des virus en se fondant sur les résultats analogues obtenus par divers procédés: ce que faisaient la chaleur et l'électricité, surtout sous sa forme de courants alternatifs à haute fréquence et tension, — les radiations, pensait-on, devaient aussi le produire.

Lortet et Genoud, à Lyon, semblent déjà avoir obtenu contre la virulence tuberculeuse des résultats si encourageants que quelques malades, nous le savons, sont déjà soumis à ce traitement à Paris.

Ce n'est pas seulement la médecine générale et la chirurgie qui doivent bénéficier de la découverte de Rœntgen. Il n'est guère de spécialité qui n'en puisse tirer profit; et en effet la dermatologie et la vénéréologie semblaient ne devoir jamais utiliser la radiographie. Et pourtant les résultats actuels sont déjà dignes de retenir l'attention des observateurs.

(*a*) Sur cette épreuve 41 par exemple, vous voyez des points *d'ostéite tuberculeuse* nettement déterminés malgré la tuméfaction et la suppuration des parties molles environnantes.

(*b*) La radiographie de ce malade atteint depuis plusieurs années de rhumatismes blennorrhagiques. (N° 31) montre malgré la tuméfaction des doigts, les altérations des tendons et des cartilages, l'hypertrophie des épiphyses, et consécutivement l'amincissement et l'incurvation des diaphyses, véritables troubles trophiques consécutifs. On voit qu'une subluxation (du pouce) peut être une complication de la blennorrhagie (46 bis).

(*c*) Dans cette autre photographie, on voit comparativement la main saine et la main malade. Il s'agit d'une arthropathie psoriasique remontant à deux ans. Malgré cette durée, les os ne sont pas encore intéressés (43). Il semble donc que le psoriasis procède de la périphérie au centre (et non de la moelle aux extrémités et aux articulations), qu'il s'agit d'abord de périarthrites, puis de névrites périphériques et enfin de troubles trophiques du côté des os, mais secondaires et consécutifs à la dermatose : faits plutôt favorables

à la théorie chimico-biologique et auto-toxique du psoriasis. Bien entendu, cette conclusion n'est pas proposée sans réserve, et ne peut pas être considérée dès maintenant comme définitive.

d) Sur ce bras et sur cet avant-bras, nous pouvons étudier les lésions osseuses ou périostées dues à la syphilis. Dans le premier cas, c'est le corps de l'os qui est atteint et sur une étendue qu'il n'est pas fréquent de voir aussi considérable (40). La photographie permettra de suivre les progrès du traitement surtout si l'on peut, comme nous l'avons fait dans un cas, faire la photographie des masses mercurielles introduites dans les muscles sous forme d'huile grise à la dose habituelle de trois gouttes et demie correspondant à sept centigrammes de mercure métallique. Dans le deuxième cas, il y a syphilis osseuse et gomme sous-cutanée non encore suppurée. La douleur et la tuméfaction presque phlegmoneuse étaient si intenses que notre cher maître, le professeur Fournier, et son interne n'avaient pu explorer les os de l'avant-bras. La photographie avait primitivement pour but de déterminer la profondeur de la gomme dans les tissus; mais elle révéla la lésion de l'os, qui fut, après coup, reconnue très marquée (58). Ainsi fut confirmé ce fait, parfois signalé, de la lésion de l'os sous-jacent, développée antérieurement à une gomme sous-cutanée des régions correspondantes.

Nous ne multiplierons pas davantage les exemples; ils suffisent, pensons-nous, pour démontrer l'utilité de ces recherches bien qu'elles ne soient qu'à leurs débuts.

Il semble aussi résulter de tous les cas placés sous vos yeux qu'il est préférable que le nouveau mode d'investigation médico-chirurgicale soit mis en pratique par des médecins; aussi ne saurions-nous trop engager nos confrères à se lancer avec nous dans cette voie nouvelle et si pleine de promesses. Le photographe joue ici un rôle minime; l'électricien a aussi un rôle secondaire; mais si les opérateurs sont des médecins praticiens, ils seront plus aptes que tous autres à tirer parti de la photo-électrographie; d'abord, parce qu'ils placeront les régions à explorer dans les situations les plus favorables pour chaque cas déterminé; ensuite parce qu'ils sauront mieux interpréter les épreuves et en déduire les indications; et enfin parce qu'ils sauront éviter aux tissus ou aux organes trop sensibles les accidents de brûlure, les véritables coups de soleil électriques, comme ceux qu'on a constatés en Allemagne et même à la Salpêtrière. (*La fin au prochain numéro*).

BIBLIOGRAPHIE

La thérapeutique des vieux maîtres. par le Dr Ch. Fiessinger (d'Oyonnax) (Paris, Soc. d'éditions scientifiques, 1897).

« Trois sortes d'influence ont, semble-t-il, présidé aux destinées de la thérapeutique lors de sa venue au monde. La femme, le prêtre, le berger ont tour à tour doté le nouveau-né des attributs qui ont fixé sa valeur parmi les hommes.

« La femme a donné la fantaisie, le prêtre le mystère, le berger l'observation. » Telles sont pour le Dr Fiessinger les origines de la thérapeutique : pendant des siècles la suggestion a constitué le grand remède et ce n'est que peu à peu que l'observation l'a allégée de sa charge de guérisseur unique. Mais que de chemin parcouru depuis cette époque d'ignorance et d'obscurité jusqu'à nos jours! Ce n'est pas par une vue d'ensemble que l'auteur nous le présente, mais bien en étudiant depuis Hippocrate jusqu'à Roustan soit la thérapeutique de certaines écoles célèbres, soit plus souvent la thérapeutique de certains auteurs. « Nous n'avons pas eu, dit-il, l'intention d'écrire une histoire de la thérapeutique, mais d'en faire valoir les fluctuations essentielles en les rattachant à certaines figures. »

Ainsi présenté, l'ouvrage est d'une lecture attrayante et la sévérité des pages et la gravité du sujet sont heureusement éclairées de temps à autre d'un sourire.

Et comment en serait-il autrement lorsqu'on rencontre par exemple des traitements comme celui de Cælius Aurelianus dans la Phthiriase. Pour lui « les poux acquéraient une importance de grand premier rôle, car ils provoquaient la calvitie, grâce à la sortie de la bile par les pores du cuir chevelu : les poux naissent en effet de la bile, chacun sait ça; ensuite ces parasites, sans doute familiers à la clientèle de Cælius Aurelianus, constituaient un signe indéniable des maladies de vessie ou des tumeurs de la rate. A tels méfaits s'imposait une thérapeutique vengeresse!

« Non seulement la chevelure rasée enlevait aux poux leur habitacle : mais ceux qui s'obstinaient sur les téguments dénudés étaient poursuivis par des frictions d'eau marine ou de vinaigre; on les écrasait sous des oignons broyés avec du nitre et de l'huile d'olives, et des pulvérisations de soufre, de nitre et d'encens asphyxiaient les derniers récalcitrants. »

Et pourtant de nos jours ne rase-t-on pas encore les cheveux et le soufre n'est-il pas encore employé contre la Phthiriase?

Plus tard, au XIIe siècle, au moment de la splendeur de l'école de Salerne, nous trouvons des femmes médecins. L'une d'elles Trotula, écrivit un traité sur les maladies de son sexe et conseilla de soigner l'obésité par des bains de sable par un soleil ardent. « On sue et on maigrit. »

Un autre médecin de la même époque Salemus traitait les malades atteints de contusions graves en les ensevelissant dans du fumier jusqu'à la bouche. Plus répugnant encore était le traitement de la sté-

rilité par Bernard le Provincial. Il « ordonnait aux ménages stériles de manger des excréments d'âne, frits dans la poële. Repas que l'espoir d'un héritier prochain faisait conciencieusement partager entre mari et femme. »

Quant à l'hygiène de Salerne, elle se bornait à recommander de ne pas se baigner après le repas, de ne pas manger sans avoir faim, de peu boire, d'ajouter de l'eau dans son vin, de le supprimer tout à fait en cas de douleurs à l'estomac, etc.; préceptes fort simples, peut-être même enfantins, si l'on veut, mais que plus d'un de nos contemporains ferait bien de suivre dans notre siècle d'alcoolisme et d'intempérance.

Mais si la thérapeutique de l'Ecole de Salerne renferme nombre de pratiques bizarres, si son hygiène était des plus rudimentaires, nous devons toutefois reconnaître la perspicacité des maîtres d'alors et leur connaissance approfondie du cœur humain. Ils savaient déjà que le client qui promet un monde pour sa guérison, oublie souvent, la santé revenue, de régler ses honoraires. Aussi leur tactique était-elle de ne pas faire attendre la note : « Souffrance, argent comptant, l'une était enlevée en échange de l'autre. »

Longtemps encore nous retrouverons des pratiques bizarres, longtemps encore nous verrons le diagnostic rester dans une obscurité profonde. — Témoin l'observation suivante rapportée par Amatus Lusitanus qui vivait au XVI^e^ siècle.

« Une jeune femme, âgée de 24 ans, venant de soulever un gros poids, ressentit des douleurs dans les lombes et le bas-ventre. Le repos au litfut obligé. En proie à l'insommie, la malade urinait du sang et plus tard du pus. Un tel état de choses ne pouvait tenir, n'est-ce pas, qu'à un prolapsus utérin. Le diagnostic commandait une intervention impudique. Une accoucheuse reçut l'ordre de toucher la femme et de replacer doucement l'utérus dans sa position normale. Cela fait, il s'agissait de maintenir à sa place l'organe heureusement réduit. Rien de plus simple. L'utérus est flatté par les bonnes odeurs, chacun sait ça. En conséquence, la malade respirera du musc et des herbes parfumées. L'utérus remontera fatalement vers les narines. Mais ce n'est pas tout. On connait aussi la répugnance de l'utérus pour les odeurs fétides. La vulve sera donc exposée à la puanteur du galbanum et de la fumée de plumes brûlées. Ainsi attiré vers le haut, chassé par le bas, pas moyen à l'utérus de retomber.

Et la preuve qu'il tenait bien en place, c'est que, soumise à l'usage des boissons aqueuses et à l'interdiction du vin et des aliments échauffants, la malade guérit très vite » !

Nous pourrions multiplier à l'infini les citations qui donnent la note gaie à l'ouvrage du D^r^ Fiessinger, mais il a su, tout en nous distrayant, ne pas négliger le côté sérieux, le côté scientifique. Un seul exemple nous le prouvera et c'est encore au XVI^e^ siècle que nous l'emprunterons. « Fracastor, dit-il, a nettement spécifié les divers modes de contagion. Ils sont au nombre de trois : 1° contagion infectant par le contact seul; 2^e^ contagion infectant par le contact et laissant un foyer qui, par lui-même peut répandre la contagion (psore, phtisie, éléphantiasis). J'appelle foyer, écrit Fracastor (trad. Meunier), les vêtements, les boiseries, et autres objets analogues qui, sains par eux-mêmes, sont cependant aptes à conserver les germes de la contagion et à devenir par eux-mêmes causes d'infection. » 3° Dans la troisième classe des contagions rentrent celles qui infectent non seulement par le contact et l'intermédiaire d'un foyer, mais encore à distance (fièvres pestilentes, phtisie, ophtalmie, variole et autres affections semblables).

Certes tout n'est pas exact dans cette classification, mais n'est-il pas remarquable de voir affirmer la contagiosité de la phtisie trois siècles avant qu'on n'en ait eu la démonstration bactériologique.

Quant aux germes des contagions, « ce sont des infiniments petits qui ne tombent pas sous nos sens, qui naissent dans notre corps ou y sont apportés du dehors et vont reproduire une maladie absolument semblable chez un autre. » Ainsi la microbiologie était présentée par Fracastor trois siècles avant Pasteur, et la comparaison qu'il établit entre les maladies infectieuses et le changement du vin en vinaigre, — bien que le mot de fermentation ne soit pas prononcé — assimile, en pleine Renaissance, les microbes aux ferments!

D'ailleurs conséquent avec ses idées étiologiques, Fracastor cherchait à tuer ou à chasser les germes. Quand ils étaient extérieurs, il avait recours au traitement externe, caustiques (vert d'airain, sulfate de cuivre, vitriol, etc.) soufre, galbanum, térébenthine, etc.; quand le corps est infecté par le dedans, il faut évacuer les germes à l'aide de purgatifs, sudorifiques, diurétiques et émissions sanguines. Il n'a du reste que peu confiance dans l'antisepsie interne.

Les quelques citations que nous venons de faire suffisent pour montrer tout l'intérêt que présente l'ouvrage du D^r^ Fiessinger; qu'il nous permette, toutefois, de trouver sa conclusion par trop pessimiste.

Certes, on peut déplorer avec lui le mercantilisme à réclame du pharmacien, le nombre toujours croissant des compilations, l'encombrement des noms, l'absence de dignité de la critique, l'organisation des concours, etc. Mais cette collaboration pour les ouvrages didactiques, dont il se plaint, c'est une nécessité; car, ainsi qu'il l'avoue lui-même, on n'est pas complet sans cela. Et d'ailleurs celui qui veut apprendre n'y trouve-t-il pas tout profit, puisque les tâches sont distribuées aux plus compétents, et souvent à des auteurs que des travaux antérieurs ont mis à même de mieux connaître la question qu'ils ont à traiter. « Derrière l'étalage des citations, l'écri-

vain se résigne à l'effacement, dit-il ; il n'oublie pas une idée du voisin, en sorte qu'il ne reste guère de place pour les siennes. » Il nous serait pourtant facile de citer des auteurs auxquels dans ces dernières années on a, tout au contraire, reproché d'avoir trop parlé de leurs recherches au détriment de celles des autres.

Le Dr Fiessinger reconnait d'ailleurs lui-même que les recherches scientifiques qui ont jailli dans ces vingt dernières années sont si abondantes que le courage manque d'en entreprendre le dépouillement : il n'y a donc pas que des compilateurs et des compilations et il reste encore une belle place pour les travaux originaux.

Que l'organisation actuelle des concours oblige le malheureux candidat à faire surtout preuve de mémoire, et à apprendre par cœur de vastes encyclopédies bien indigestes, nous n'en disconvenons pas ; mais il n'en est pas moins vrai que tous ceux qui arrivent, ou presque tous, sont gens de valeur et qui ont déjà fait leurs preuves ; et il ne nous est nullement démontré que les systèmes étrangers donneraient de meilleurs résultats. Nous pensons enfin que, s'il y a malheureusement quelques médecins tarés et nous n'en avons que trop la preuve en ce moment, il en existe d'autres, dont le talent, l'honnêteté et le dévouement sont au-dessus de tout soupçon et dignes des meilleurs maîtres du passé.

E. Deschamps.

REVUE DE LA PRESSE

De l'érythème noueux d'origine syphilitique. — MM. de Beurmann et Claude viennent de publier (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, avril 1896), un travail intéressant sur l'érythème noueux qu'on observe chez les syphilitiques. C'est une affection qui n'est pas très rare ; en effet, quiconque a eu l'occasion de voir un certain nombre de syphilitiques rencontra certainement de temps en temps un cas d'érythème noueux survenu chez un syphilitique ; en présence d'un tel érythème il sera bien embarrassé pour savoir si celui-ci constitue une maladie intercurrente ou bien s'il n'est qu'une manifestation syphilitique.

Dans un court historique les auteurs citent d'abord le travail de Mauriac, qui le premier a signalé l'apparition de l'érythème noueux au cours de la syphilis. Pour ce dernier les nodosités de cet érythème noueux sont de même nature que les gommes précoces. Besnier et Doyon, Balzer et Barthélemy, Jullien, Vidal et Leloir, qui ont observé des cas semblables, n'admettent aucune relation entre la syphilis et cette variété d'érythème noueux.

D'après MM. de Beurmann et Claude, l'érythème noueux se montre en général dans les premiers mois de la syphilis, mais il peut s'observer aussi beaucoup plus tard, concurremment avec des manifestations tertiaires, des gommes, par exemple, ou sans autre accident syphilitique. L'érythème noueux se rencontre surtout chez les syphilitiques âgés, affaiblis, dans les formes graves, chez les femmes enceintes.

Cette affection est constituée par des nodosités de coloration rosée ou rouge, situées principalement aux membres inférieurs, quelquefois aux membres supérieurs, sur le tronc, à la face ; elles ont une forme arrondie, de dimensions variables jusqu'à celles de la paume de la main ; elles ne sont pas douloureuses, à peine prurigineuses. Tantôt ces nuances font une saillie appréciable au-dessus des téguments, tantôt elles ne sont reconnues qu'en saisissant la peau entre les doigts. Elles apparaissent par poussées successives ; il y en a tantôt un grand nombre, tantôt quelques-unes seulement, chaque élément ne dure pas plus de 15 jours et disparait lentement par résolution.

Ces nodosités, le plus souvent distinctes, sont parfois confluentes et forment de larges plaques couvrant les membres avec induration considérable de la peau et même du tissu cellulaire sous-cutané. D'autre fois l'induration du derme et de l'hypoderme est aussi profonde, mais la rougeur des téguments est à peine marquée et l'on ne peut se défendre de l'impression d'une gomme. En effet, il n'est pas rare de voir ces nodosités ulcérer la peau comme les gommes ulcérées ordinaires. « Nous pensons comme Mauriac, disent les auteurs, que tous les intermédiaires existent entre les erythèmes papulo-noueux superficiels et les suffusions sous-cutanées de nature gommeuse qui ne s'en distinguent que par l'accentuation d'une lésion de nature toujours identique, mais différente d'intensité. » Aussi l'érythème noueux des syphilitiques n'est pas un érythème apparaissant chez un syphilitique par une simple coïncidence, ou n'ayant que des rapports éloignés avec l'affection première ; mais entre certains érythèmes noueux et la vérole l'observation établit un rapport direct.

Les auteurs s'appuient encore sur des considérations d'anatomie pathologique pour rapprocher l'érythème noueux d'origine syphiltique des gommes, mais nous n'entrerons pas dans ces détails d'histologie pure, nous nous contenterons de faire remarquer que les altérations vasculaires semblent prédominer dans les érythèmes noueux et dans les gommes. En somme, l'érythème noueux n'est qu'une gomme ébauchée, se terminant par résolution.

Toutefois, d'après MM. de Beurmann et Claude, il ne s'ensuit pas que tout érythème noueux qui survient au cours de la syphilis, doive toujours dépen-

dre de celle-ci. Nous adoptons pleinement cette manière de voir. Mais comment faire alors ce diagnostic ? Peut-être aurait-on dans la présence ou l'absence de douleur un signe différentiel : on sait en effet que les nodosités de l'érythème noueux sont très-douloureuses, tandis que celles d'origine syphilitique ne le sont nullement!

Le traitement de l'érythème noueux d'origine syphilitique consistera dans la prescription du mercure et de l'iodure de potassium; ce traitement ne pourra guère servir de pierre de touche pour savoir la nature d'un érythème nouveau, car les nodosités de l'érythème noueux vulgaire se terminent en général par résolution au bout d'une dizaine de jours environ.

Aussi, pour apprécier l'influence du traitement à sa juste valeur, y aurait-il lieu d'abord de laisser évoluer spontanément l'érythème noueux d'origine syphilitique, quitte à recourir au traitement spécifique si l'érythème noueux tardait à se résoudre.

Dr Barbe.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 novemb. 1896.— Présidence de M. Hervieux

La Correspondance comprend un pli cacheté sur l'inoculation de la syphilis aux animaux, déposé par le Dr Leredde.

Mort de M. Straus. — M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Straus qui a succombé brusquement dans la nuit du 5 au 6 décembre dans une syncope conséquence de l'affection aortique dont il était atteint. M. Straus était membre de l'Académie depuis 1893.

Vacances. — M. le Président déclare une place vacante dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale, en remplacement de M. Lagneau, et une place vacante dans la section d'anatomie en remplacement de M. Sappey.

Altération du lait; intoxication saturnine par les boîtes à lait. — M. A. Gautier lit un rapport sur un travail envoyé par le Dr H. Duchesne. M. Duchesne a observé deux cas d'intoxication par du lait conservé dans une boîte en fer blanc. M. A. Gautier ne trouve pas dans les détails de l'observation de raisons suffisantes pour partager l'opinion de l'auteur. Il n'est pas dit en effet que le lait se soit altéré dans la boîte, or, le lait frais ne peut décomposer la petite quantité de plomb contenu dans une soudure à l'étain. Il est beaucoup plus probable que les phénomènes observés sont la conséquence des toxines microbiennes qui ont pu se développer dans le lait.

De la torsion du pédicule des corps fibreux sous péritonauxé utérins. — M. Schwartz a observé un accident de ce genre et veut décrire les modifications macroscopiques et microscopiques subies par la tumeur qu'il a pu enlever.

L'étiologie et la pathogénie de cet accident sont très obscures; l'accident est d'ailleurs très rare; s'il y a torsion du pédicule, il ne peut s'agir que de corps fibreux à pédicule plus ou moins allongé et relativement peu épais. C'est à peine si cet accident est signalé par les auteurs

La malade de M. Schwartz, âgée de 46 ans, entre dans son service de l'hôpital Cochin le 8 juin dernier; les accidents dont elle se plaint remontent à environ trois ans. Les règles ont alors commencé à devenir irrégulières et douloureuses. La malade entre à l'hôpital parce que les douleurs deviennent de plus en plus vives et qu'elle a des ménorrhagies.

On sent dans la fosse iliaque gauche une tumeur arrondie, dépassant notablement l'ombilic en haut, dure, tendue, comme élastique et douloureuse à la pression. A droite et en avant on reconnaît facilement le fond de l'utérus, surtout en pratiquant le palper bimanuel. Le corps de l'utérus est antifléchi et il est impossible de pratiquer l'hystérométrie.

M. Schwartz diagnostique un corps fibreux et propose la laparotomie; celle-ci est pratiquée le 16 juin.

On trouve une masse occupant toute la partie inférieure gauche de l'abdomen, de coloration grisâtre, de consistance élastique faisant penser à une poche liquide et présentant l'aspect d'un kyste à pédicule tordu enflammé. Une ponction donne issue à du sang. C'était une tumeur solide insérée sur l'utérus, au niveau de la corne gauche et en arrière, par un pédicule gros comme le petit doigt, long de 2 centim. et manifestement tordu sur lui-même de trois quarts de tour environ La tumeur est enlevée après ligature du pédicule. L'examen fit reconnaître un fibrome pédiculé ayant subi par la torsion des altérations importantes, qui ont amené des phénomènes de péritonite subaiguë et des adhérences intestinale

Corps étranger dans l'œsophage; œsophagotomie — M. Péan présente une fillette de 4 ans à laquelle il a pratiqué avec le Dr Aragon une œsophagotomie externe, le 2 décembre dernier, pour extraire une pièce de monnaie, qu'elle avait avalée 10 jours auparavant. Le premier médecin, qui avait traité cette enfant, voyant qu'elle pouvait continuer à déglutir facilement les liquides, avait pensé que le corps étranger avait passé dans l'estomac; le Dr Aragon fit des tentatives d'extractions qui ne lui permirent pas d'extraire le corps étranger, mais qui le portèrent à supposer que celui-ci était réellement arrêté au niveau d'un des points les plus étroits de l'œsophage qui correspond à l'entrée du thorax.

Pour mieux s'en assurer il conduisit l'enfant à la salle radiographique de la *Médecine moderne* et il obtint la magnifique épreuve que M. Péan soumet à l'Académie. Il est vraiment remarquable de constater avec quelle netteté on peut voir le sou à la hauteur de la clavicule et des côtes.

En raison du temps qui s'était écoulé depuis la déglutination du corps étranger, des manœuvres qui avaient été faites, du mucus sanguinolent qui avait été rejeté par la malade et du gonflement périœsophagien qui existait, M. Péan procéda à l'œsophagotomie externe dans son service de l'hôpital International. L'incision fut faite à la peau depuis le niveau de l'angle de la mâchoire jusqu'à la première pièce du sternum en suivant le bord antérieur du sterno-cléido-mastoïdien; l'aponévrose cervicale superficielle fut ensuite coupée; immédiatement au dessous on mit successivement à découvert les muscles prétrachéaux, la trachée et l'artère carotide qui servirent de points de repère ; les ganglions lymphatiques étaient tellement tuméfiés à ce niveau qu'ils furent excisés. Autant il fut facile de découvrir les faces externe et postérieure de la trachée, malgré le volume que ce canal présente à cet âge, autant il fut difficile,

même en s'aidant du doigt et de la sonde cannelée et en cherchant les rapports avec la face antérieure de la colonne vertébrale, de voir et de sentir l'œsophage, bien qu'il contint le corps étranger. Cependant, dès qu'il fut mis à découvert, M. Péan pensa, avant de l'ouvrir, qu'il serait bon de tâcher d'exercer à travers les tuniques une propulsion de bas en haut de façon à refouler autant que possible le corps étranger dans ce sens, assez pour pouvoir le sentir par la cavité buccale.

Ces manœuvres réussirent pleinement; grâce à elles, en introduisant l'index dans toute sa longueur par la bouche il fut possible de sentir le bord supérieur du sou assez nettement pour que, le doigt servant de guide, la pièce pût être saisie et attirée au dehors avec une pince de Collin. Le résultat immédiat fut des plus satisfaisants, l'enfant fut reconduite chez elle et pansée par M. Aragon, qui put dès le premier jour l'alimenter sans crainte que les aliments ne passassent pas la plaie malgré l'ulcération de la muqueuse.

Cette observation est d'autant plus intéressante que la présence des corps étrangers dans l'œsophage est souvent méconnue chez les enfants pendant la vie et que le diagnostic n'est porté qu'après la nécropsie. C'est ainsi que M. Péan cite l'exemple d'un enfant à peu près du même âge qui mourut dans le service de Denonvilliers pendant qu'il était son interne. A l'autopsie, on trouva l'œsophage ulcéré en même temps que l'aorte par une pièce de deux francs que l'enfant avait avalée A la dernière séance de la Société de chirurgie, Broca déclarait qu'il avait trouvé dans des conditions analogues une clef arrêtée dans l'œsophage d'un enfant d'un an.

M. Péan pose ensuite les conclusions suivantes :

1° La facilité avec laquelle des corps étrangers de 15 millimètres de diamètre peuvent être avalés par les enfants.

2° Leur arrêt habituel au niveau de la portion la plus rétrécie de l'œsophage qui n'a guère que cette dimension chez l'adulte et qui est naturellement beaucoup plus étroite dans les premières années de la vie.

3° La difficulté de reconnaître leur présence par les moyens habituels lorsque les enfants continuent à avaler les liquides et ne se plaignent d'aucune douleur.

4° Les avantages que donne au chirurgien la radiographie non seulement pour lui permettre de reconnaître la présence du corps étranger, mais encore le lieu précis où celui-ci est arrêté et où il convient d'opérer pour procéder à son extraction.

5° La possibilité grâce à l'œsophagotomie externe de pouvoir faire remonter de bas en haut des corps étrangers lisses, plats et arrondis comme les pièces de monnaie ; on peut ensuite les extraire par la bouche. Cette opération est incontestablement plus avantageuse que l'incision du conduit.

Valeur hygiénique des éclairages artificiels. — M. Motais (d'Angers). Dans la plupart des collèges, l'éclairage laisse à désirer et les jeunes gens, en rentrant dans leur famille, trouvent un éclairage encore plus défectueux. Cependant c'est au défaut de lumière qu'on doit attribuer pour une large part le développement de la myopie qui prend aujourd'hui une extension si redoutable.

Le gaz et le pétrole contiennent beaucoup de rayons jaunes rouges. Ce sont des lumières chaudes. Mais leurs inconvénients peuvent être atténués, dans une certaine mesure Le bec Auer a le double avantage de donner plus de lumière et moins de chaleur. La lampe à huile est moins chaude et préférable au gaz et au pétrole. La lumière électrique à arc contient une forte proportion de rayons violets qui, contrairement à la théorie, n'ont aucune action fâcheuse sur l'œil. La lumière des lampes à incandescence est, de toutes les lumières artificielles, celle qui se rapproche le plus de la lumière solaire.

Toutes les lumières, sauf la lumière électriqne, versent dans l'air des gaz irrespirables qui nécessitent, dans les salles, une ventilation active.

La lumière électrique ne donne qu'une faible élévation de température. Toutes les autres échauffent non seulement l'air de la salle, mais directement la tête et les yeux. D'après nos relevés thermométriques, une élévation de température de la tête de 2° étant le seul supportable, l'huile donne à 0 m. 50, une lampe à pétrole de 14 lignes 2° à 0 m. 65, un bec de gaz 2° à 1 m. 10, etc.

Toute lumière tremblottante (bougie, bec de gaz papillon, etc.) doit être rejetée comme lumière de travail.

La quantité de lumière est le point le plus important et le moins étudié. Nous adoptons comme type d'éclairement une quantité de lumière dite Carcel, produite par une lampe modérateur à huile de 16 lignes placée dans des conditions déterminées.

L'éclairage normal se fera dans les conditions suivantes : lampe à huile de 16 lignes, ou lampe à pétrole de 14 lignes, ou lampe Edison de 16 bougies, abat-jour en carton assez abaissé pour intercepter la vue du foyer lumineux. Table de 1 m. 30 de diamètre ; 4 ou 6 personnes peuvent prendre place à cette table en ayant soin de placer leur livre ou cahier à moins de 0 m. 50 du pied de la lampe. Attitude droite; les yeux étant à 0 m. 30 ou 0 m. 35 de l'ouvrage.

L'intensité des différents foyers intensifs ayant été déterminée par des expériences photométriques et la mesure de l'intensité du *milieu lumineux* ayant été prise au moyen d'une *chambre noire mobile*, nous avons indiqué la hauteur à laquelle doivent être placés les différents foyers et leur surface. Il serait préférable d'appliquer à tous les ateliers et aux collèges ruraux la combinaison d'un éclairage générale et d'un éclairement par groupes comme dans les ateliers de typographie.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique ; sur 85 votants majorité 43, M. A. Huchard est élu par 74 voix contre 6 données à M. Mauriac, 4 à M. Du Castel et 1 bulletin blanc.

A 4 heures la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 décembre. — Présidence de M. d'Heilly

Auto-observation de diphtérie très bénigne avec association microbienne. — M. Variot communique l'observation d'une angine diphtérique dont il a été atteint récemment (premiers malaises le 28 novembre dernier) et dont il est complètement remis aujourd'hui 4 décembre, après un traitement qui a simplement consisté à garder la chambre pendant vingt-quatre heures et à boire quelques verres de champagne. Malgré cette bénignité, l'exsudat de

la gorge ensemencé donna des cultures de streptocoques et de bacilles de Lœffler courts et moyens.

De cette auto-observation, qui s'ajoute à un grand nombre d'autres analogues, recueillies dans son service des Enfants-assistés, M. Variot croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Dans la diphtérie la constatation des associations microbiennes dans les cultures sur sérum n'a aucune signification au point de vue clinique :

2° Tant qu'on n'aura pas trouvé un procédé rapide et sûr pour découvrir la virulence des streptocoques et des staphylocoques, qui sont des microbes banaux de la bouche, il sera prématuré de vouloir tirer des conclusions de l'examen des cultures sur sérum pour affirmer qu'on est en présence d'une association microbienne;

3° Le diagnostic d'angine diphtérique avec association ne devrait être porté qu'après que la virulence des streptocoques ou des staphylocoques aurait été reconnue par des inoculations aux animaux ; mais, comme cela suppose des manipulations longues et compliquées, on peut dire que le diagnostic des angines polymicrobiennes n'est pas du ressort de la clinique ;

4° Dans de très nombreuses observations je n'ai jamais vu de caractères cliniques distinctifs et bien tranchés, correspondant aux associations microbiennes révélées par les cultures sur sérum. Il ne suffit donc pas, pour justifier des dénominations telles que celles de strepto-diphtérie, de staphylo-diphtérie, de faire de simples constatations bactériologiques, si on ne les contrôle pas par l'appréciation de la virulence des microbes que l'on rencontre sur les préparations microscopiques.

M. Sevestre. Les conclusions de M. Variot me semblent un peu prématurées ; nombreux sont les faits, en effet, où la bactériologie dit diphtérie associée quand la clinique dit diphtérie maligne. Cependant, qui dit association microbienne ne dit pas forcément diphtérie grave : c'est ainsi que j'ai décrit dernièrement une forme de strepto-diphtérie localisée bénigne.

M. Barbier. L'examen sur culture est insuffisant : on peut trouver des bacilles diphtériques et des streptocoques chez des gens sains ; seul doit être considéré sûrement comme diphtérique le *bacille long*. Il aurait fallu aussi dans ce cas être fixé sur la *virulence* des microbes incriminés.

M. Variot. J'ai dit et je répète que nos moyens d'investigation sont insuffisants : j'ai eu bactériologiquement une diphtérie associée, et cliniquement je ne puis croire à la réalité de ce diagnostic : j'ai eu ce que j'appelle une *diphtérie bactériologique*, c'est-à dire sans symptômes cliniques.

M. Chantemesse. La communication de M. Variot tendrait à faire croire que les examens bactériologiques sont insuffisants et trompeurs. Il faut s'entendre sur ce qu'on appelle une diphtérie associée. Le staphylocoque et le streptocoque existent à l'état normal dans la bouche, ces microbes pousseront donc dans tous les cas dans les cultures ; il y a pourtant des diphtéries graves et des diphtéries bénignes que l'examen de la culture sur serum pourra aider à reconnaître.

L'examen de la culture à l'œil nu donne des renseignements précieux. La culture d'une angine sur serum, qui fait croître des streptocoques et des staphylocoques et un très petit nombre de colonies de bacilles petits et moyens de Lœffler, permet de conclure que la maladie, au point de vue de la diphtérie, sera bénigne. Si, au contraire, la culture montre un très grand nombre de colonies formées de bacilles longs, enchevêtrés, de Lœffler, puis, dans les heures qui suivent, un grand nombre de colonies de streptocoques, on peut affirmer qu'on a affaire à une diphtérie grave, nécessitant l'emploi de sérum antidiphtérique.

M. Variot. Je tiens seulement à dire que bactériologiquement j'ai eu une diphtérie et même une diphtérie associée, alors que cliniquement je ne me considère pas comme ayant eu la diphtérie. Si j'ai attiré l'attention sur cette légère angine, c'est que mon cas n'est pas unique : sur 3,000 cas de diphtérie soignés à Trousseau, 100 au moins sont comparables au mien, et sur ces 100 plusieurs étaient à bacilles diphtériques, longs et enchevêtrés.

Insuffisance aortique par rupture valvulaire chez un bicycliste. — M. Launois présente un malade de trente-huit ans, très vigoureux, qui, à la suite de surmenage à bicyclette (1450 kil. en neuf jours), a fait une insuffisance aortique par rupture valvulaire. Si, chez les sujets obèses ou âgés, le surmenage par efforts énergiques et répétés agit surtout sur le myocarde, chez les sujets jeunes les valvules peuvent être seules intéressées. Ce cas en est un nouvel exemple. Chez ce malade, en dehors des signes stéthoscopiques classiques de l'insuffisance aortique, il n'y a aucun symptôme fonctionnel, ni malaises, ni vertiges, ni éblouissements, ni difficultés respiratoires. Seuls les efforts un peu violents accélèrent les battements du cœur et augmentent l'intensité du souffle. Il n'y a chez le sujet aucune cause antérieure d'altération de l'endocarde (ni rhumatisme, ni maladie infectieuse, ni syphilis). L'absence de toute manifestation symptomatique s'explique fort bien par l'excellent état du muscle cardiaque.

M. Moutard-Martin constate sur les artères collatérales des doigs de ce malade le pouls qu'il a proposé de désigner sous le nom de « pouls radiculaire » et qui, d'après lui, ne s'observe que dans l'insuffisance aortique.

Séro-diagnostic de la fièvre typhoïde. — M. Widal, à propos de la communication de MM. Achard et Bensaude dans la dernière séance sur les infections paratyphoïdes, dont ces auteurs ont rapproché la psittacose, dit qu'il est beaucoup plus sage de conserver à cette maladie le nom de psittacose ou de « maladie des perruches infectieuses », attendu que ces dénominations ont le grand avantage de ne rien préjuger de sa nature, encore incertaine. Une seule autopsie a appris qu'elle était causée par un microbe spécial, tenant le milieu entre le coli bacille et le bacille typhique, et nous avons montré, M. Sicard et moi, qu'un sérum typhique agglutinait différemment le bacille d'Eberth et le microbe de la psittacose.

M. Achard. La pratique du séro-diagnostic de la fièvre typhoïde n'est nullement atteinte par la notion des infections paratyphoïdiques. Nous avons eu soin de faire remarquer, M. Bensaude et moi, dans la communication visée par M. Widal, que la différence d'agglutination du sérum typhique sur le bacille d'Eberth et les bacilles paratyphiques était une question de degré. Ce que nous avons voulu établir, c'est que la propriété agglutinante n'est pas rigoureusement spécifique. Or, des travaux mêmes de M. Widal

il résulte que ce qui est spécifique, dans l'espèce, ce n'est pas le fait de l'existence de la propriété agglutinante dans le sérum, mais bien le degré auquel elle existe. Cette substitution d'une réaction quantitative à une réaction qualitative enlève forcément au procédé un peu de sa simplicité première, et c'est pourquoi les caractères différentiels auxquels nous avons eu recours ne nous paraissent pas dépourvus d'utilité.

J'ajouterai que si nous avons proposé les termes d'infections paratyphoïdiques et de bacilles paratyphiques, de préférence à ceux de paracoli-bacillose et de paracoli-bacilles, c'est pour bien marquer que certaines affections, comme celles que nous avons rapportées, peuvent présenter une analogie clinique avec la fièvre typhoïde et que leurs bacilles ressemblent de très près au bacille d'Eberth, dont ils possèdent deux attributs considérés comme des plus importants : l'absence d'action sur le lactose et la faculté d'être agglutinés par le sérum typhique.

Fièvre typhoïde compliquée de pleurésie droite. Pas de réaction agglutinative du sérum de l'épanchement. — M. MÉNÉTRIER lit une observation. Il présente ensuite les pièces anatomiques d'un cirrhotique atrophique, âgé de soixante-trois ans, qui a succombé à une hémorragie par rupture de varices œsophagiennes. Il y avait une thrombose de la branche gauche et de la veine porte.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 11 octobre 1896. — Présid., de M. le Dr DE PRADEL.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A ce propos M. le Dr Gibert demande que le procès-verbal de la séance de juillet soit rédigé à la fin de la séance et adopté, afin que la publication ne soit pas repoussée au mois d'octobre. Cette motion est approuvée.

CORRESPONDANCE. — 1° Les journaux habituels. 2e lettre de M. le Dr Cabanès, qui, ayant cessé de faire partie du service à domicile, maintient sa démission de membre de la Société ; lettre de M. le Dr Gourichon qui propose que notre représentant au conseil de surveillance fasse partie de droit du Bureau. La proposition est votée à l'unanimité ; 3e brochure de M. le Dr Séailles sur une épidémie de rougeole ayant éclaté à la suite de la vaccination dans une maison de secours du 17e arrondissement. M. Séailles rappelle à ce sujet la conclusion de désinfecter le local avant et après la vaccination ; le vœu sera transmis à l'administration.

COMMUNICATIONS DIVERSES. — M. le Secrétaire Général informe la société que nos collègues les Drs Rogron, Reuss, Recht sont décédés. Des lettres de condoléances ont été adressées à leurs familles.

M. le Dr Brohon a été réinstitué médecin des secours à domicile.

Une lettre de félicitations a été adressée à M. le Dr Philbert, membre associé libre, nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Des certificats médicaux. — Un chirurgien des hôpitaux de Paris vient d'être condamné récemment à une amende pour avoir délivré un certificat sur papier libre à un des malades de son service. Pour ce qui concerne les bureaux de bienfaisance, la Société est d'avis de ne délivrer aucun certificat à moins qu'il ne soit demandé par écrit par l'administration.

Rapport de M. Rotillon sur sa délégation au Congrès international : l'assistance et de la protection de l'enfance de Genève (sera publié).

La Société vote des remerciements à son délégué le Dr Rotillon.

Communication au Congrès de Genève par M. Rotillon, délégué de la Société, intitulée : De l'organisation de l'assistance médicale à domicile à Paris.— Prophylaxie de la tuberculose pulmonaire dans les bureaux de bienfaisance (sera publié).

De l'assistance publique à domicile dans les cantons de Genève et du Tessin, par M. Rotillon (sera publié.

Elections. — Après lecture du rapport de M. Doury,) le Dr Lagelouze est nommé membre titulaire de la Société,

Commission de la tuberculose. — M. GIBERT annonce à la Société que les instructions adoptées par la sous-commission de la tuberculose devront être lues dans la prochaine seance du conseil de surveillance de l'assistance publique.

Nomination d'un délégué au Congrès de Rouen en juin 1897. — M. BILLON a été sollicité de faire un rapport sur les divers modes d'assistance médicale et de l'hospitalisation des malades indigents dans les grandes villes.

Ce travail devant être présenté au Congrès de Rouen en juin 1897, M. Billon pose sa candidature comme délégué à ce Congrès. M. Billon est délégué au Congrès de Rouen de 1897.

La séance est levée à 10 h 1/2.

SOCIETÉ MÉDICALE DU VIIe ARRONDISSEMENT

Séance du 27 octobre 1896. — *Présidence de* M. LE BEC.

La CORRESPONDANCE comprend une lettre d'excuse de M. Valude.

M. LE BEC fait une communication avec gravures à l'appui, sur une nouvelle méthode d'hystérectomie abdominale pour les gros fibromes.

M. MONNIER. — J'ai eu le plaisir d'aider notre collègue à opérer plusieurs malades par ce procédé à la fois élégant et sûr, surtout quand il est pratiqué dans la position de Trendelenburg qui permet de débarrasser entièrement le bassin des anses intestinales. J'ai pu me convaincre que cette méthode constituait un immense progrès sur les procédés avec pédicule utérin extérieur ou sous-péritonéal : et je tiens à féliciter notre cher président de son esprit d'initiative et de son habileté opératoire.

M. POTHERAT. — J'ai l'honneur de présenter à la Société un calcul d'urate de chaux, de 3 cent. 1/2 sur 2 cent. 1/2 et 1 c. 1/2 d'épaisseur, extrait à l'aide d'une simple pince utérine, et sans dilatation préalable, de la vessie d'une femme qui en était à son 7e calcul. Dans les 6 autres cas : 3 fois on avait fait la taille hypogastrique et 3 fois l'extraction par l'urèthre, ce qui explique la facilité

que j'ai rencontrée à pratiquer une 6e extraction sans vouloir en aucune façon critiquer la taille sus-pubienne chez la femme, je préfère soit la lithotritie soit la taille vaginale. J'ai notamment pratiqué cette dernière chez une femme ayant un calcul du volume d'un gros œuf de poule; je suturai le vagin et la vessie à l'exclusion de la muqueuse, par une suture à points séparés et la réunion se fit par première intention.

M. Le Bec. — J'ai eu à opérer, par la dilatation, une femme ayant une gros calcul phosphatique; malheureusement il se fit des concrétions calculeuses incessantes et l'incontinence persista : je demanderai à M. Potherat quelle est pour lui la dilatation maxima de l'urèthre.

M. Potherat. — Avec la dilatation lente, à l'aide des bougies de Hegar par exemple, on peut aller jusqu'à 3 cent. : avec la dilatation brusque avec des dilatateurs, une pareille ouverture amenerait l'incontinense comme je l'ai observé chez une femme que j'ai essayé de guérir en lui appliquant un procédé comparable à celui de Lawson Tait, modifié par Doléris, pour la périnéorrhaphie : le résultat fut malheureusement incomplet.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 décembre 1896. — Présidence de M. Ch. Monod.

Trois observations de suture intestinale après gangrène d'anse herniaire. — M. Jalaguier fait un rapport sur un travail envoyé par M. Barette (de Caen). Dans un cas il s'agissait d'un anus contre nature sans éperon. Il réséqua une longue portion losangique de la perte de substance intestinale, puis fit la suture totale.

Dans le 2e cas, un anus contre nature sans éperon, le même résultat fut obtenu. Les deux orifices intestinaux étaient réunis par une bande de muqueuse intestinale. Il libéra les deux orifices — puis attira l'intestin grêle — qu'il coupa sur une partie saine. Il fit ensuite l'entérorrhaphie circulaire, après excision de l'ancien sac. Depuis 4 ans la guérison est maintenue. Dans le 3e, fistule pyo-stercorale suite de phlegmon stercoral. A la région ombilicale on trouvait une tumeur du volume d'un œuf — contenant du pus et des matières. Incision elliptique qui fit pénétrer de suite dans la cavité herniaire — Barette attira l'intestin dans une étendue de 7 à 8 centimètres, le réséqua dans la longueur de 9 centimètres, fit l'entérorrhaphie circulaire et la guérison se fit rapidement.

Pathogénie de l'appendicite. — M. Broca J'ai trouvé trois fois des appendices avec cavités closes, mais c'était des appendicites opérées à froid. Donc je pense que la théorie de la cavité close ne peut être défendue; je croirais plutôt que l'occlusion de l'appendice serait un processus de guérison.

M. Bazy. — Je crois que le cœcum et la valvule ilio cœcale peuvent aussi bien que l'appendice donner des phénomènes dits d'appendicite. Il faut admettre que la typhlite existe encore et qu'elle peut suffire à donner des accidents. Quand je vois l'appendice, enflammé ou perforé et trouvé dans une collection, c'est lui qui est en cause, mais quand on ne le trouve pas, n'est-on pas en droit, de penser au cœcum, à la valvule ilio cœcale qui ont la même structure, les mêmes follicules que l'appendice.

Il existe un argument très sérieux contre cette opinion dans le fait de la cessation des accidents dès que l'on a réséqué l'appendice à froid. Mais on peut répondre qu'il existe un nombre considérable de faits guéris sans résection d'appendice après ouverture du foyer de la fosse iliaque.

L'intestin peut être malade dans toute sa longueur et la théorie du vase clos ne peut rendre compte de ces faits où le vase clos n'existe pas.

M. Tuffier. Il y a deux sortes de lésions appendiculaires les appendices : sont les uns oblitérés les autres rétrécis simplement. Il n'y a qu'une chose de spéciale à l'appendicite, c'est la facilité avec laquelle se fait la gangrène de l'appendice.

M. Quénu. Pour la première attaque je crois comme MM. Jalaguier et Brun qu'il peut y avoir une entérite comme point de départ. Mais je pense qu'il faut interpréter les différents cas. Il y des adhérences des brides épiploïques qui peuvent donner des accidents à elles seules et dans un cas d'attaque aiguë opérée, je n'ai pu trouver l'appendice qui avait disparu.

M. Reclus. Les altérations muqueuses surviennent dans tous les rétrécissements où je les ai signalées. L'appendice est un diverticule sur un diverticule ; il rappelle la fistule borgne interne. De là, je trouve qu'on peut distinguer les appendicites de cause locale — et je crois qu'on a trop laissé de côté les corps étrangers qui jouent un rôle prépondérant. Une fois formés dans l'intestin, ils provoquent une irritation et provoquent les diverses altérations et phénomènes par suite de la présence du péritoine.

Dans une 2e catégorie je mettrai les inflammations de voisinage qui se communiquent à l'appendice. Des entérocolites pseudo-membraneuses, des typhoïdes, etc., peuvent, chez certaines personnes, durer plus ou moins longtemps, puis sembler guéries jusqu'au jour où, quelque soit la durée de l'intervalle, éclate une appendicite due à la stagnation, dans le diverticule appendiculaire, du liquide plus ou moins septique.

Enfin la 3e catégorie plus obscure, plus difficile à délimiter comprend les appendicites survenant à la suite d'une maladie générale.

Que voyons-nous lorsque la guérison survient? La nature fait ce que fait le chirurgien, l'appendice disparaît, se sphacèle. La fistule borgne interne appendiculaire n'existant plus, les poussées ne se font plus.

Quant à la théorie du vase clos, je croirais plutôt à un processus de guérison — puisque cette occlusion empêche pour ainsi l'appendice de se ravitailler de microbes nouveaux.

Chirurgie du poumon. — M. Quénu. Provoquer l'apparition d'adhérences pleurales, tel semblerait être l'objectif si l'on veut agir avec plus de sécurité sur le poumon. Dans une discussion qui eut lieu ici, les uns ouvrent largement, les autres avec crainte. En l'absence de toute symphise pleurale, on peut dans de petites incisions, oblitérer assez facilement l'incision et empêcher le pneumo-thorax.

Nous avons avec M. Longuet une série d'expériences sur la pénétration de l'air dans la plèvre. Puis nous avons recherché comment nous pourrions avoir des adhérences.

Nous avons commencé par étudier l'action des corps étrangers. Ceux-ci aseptiques n'ont rien donné, non plus que l'acu-

punture. L'électrolyse est très facile à appliquer, mais dans aucun cas ne s'est fait la moindre adhérence.

Les caustiques méthode de Récamier, nitrate d'argent, chlorure de zinc, nous ont donné des pleurésies plus ou moins septiques si le procédé est aseptique, il n'y a pas d'adhérences.

Nous avons essayé de petits harpons, afin d'accoler les deux séreuses, nous n'avons obtenu d'adhérences que lorsque le long du fil, il y avait un peu de pus.

Enfin nous avons essayé la suture de la plèvre, suture primitive avant l'ouverture de la cavité pleurale, suture secondaire après ouverture de la plèvre.

Dans nos expériences nous avons fixé le poumon avec la plèvre pariétale viscérale aux côtes. Il ne se fait pas d'adhérences, mais le poumon est fixé et solidement fixé. une véritable pneumopexie.

J'arrive à cette conclusion, que sans généraliser on ne peut déterminer d'adhérences entre deux feuillets de la C'est plèvre, sans produire d'infection.

Mycose peut-être actinomycose cervicale. — Présentation du malade par M. Ferraton.

Perforation spontanée de la vésicule biliaire chez une femme enceinte. Laparotomie. Guérison. La grossesse continue. — Présentation de malade par M. Faure.

Coup de revolver. Plaie de l'intestin. Irruption de matières fécales dans le péritoine. Laparotomie. Suture de l'intestin. Guérison. – Présentation du malade par M. Beurnier.

Aiguille dans la main. Photographie de Rœntgen. Présentation de la photographie par M. Delarue.

La commission est nommée pour élection des membres correspondants nationaux et étrangers.

F. Verchère.

SOCIÉTÉ DES MÉDECINS INSPECTEURS DES ÉCOLES

Séance du 18 novembre 1896. — Présid. de M. Thominet.

M. le Dr A.-J. Martin, inspecteur de l'assainissement, assiste à la Séance.

A propos du procès-verbal et au sujet des certificats delivrés par le médecin, le Dr Tolédano fait remarquer que le Ministre des Finances vient de prendre un récent arrêté qui exonère du timbre les certificats médicaux portant cette mention : *sur papier libre pour cause d'indigence.*

M. le Président remercie N. le Dr A.-J. Martin de cette nouvelle marque d'intérêt qu'il donne à la Société en participant à ses travaux. Il lui cède la parole sur la question : *du rapport annuel.*

M. A.-J. Martin ne doute pas que les médecins inspecteurs des Ecoles ne tiennent à lui voir faire un rapport dont les conséquences peuvent avoir une utilité aussi immédiate que possible au point de vue de la salubrité dos écoles et de l'hygiène des écoliers. Il a déjà reçu plusieurs rapports bien faits et très complets. Le médecin signalera toutes les mesures nécessaires à l'amélioration de la salubrité de l'école, il consignera l'état sanitaire des élèves, la nature des maladies, les épidémies, les fermetures pour cause de contagion, etc., etc. Beaucoup de médecins inspecteurs n'ont pas encore reçu les instructions du préfet. Il est de toute nécessité qu'ils en prennent connaissances et en surveillent avec soin l'exécution. M. A.-J. Martin est heureux de se mettre à le disposition de la Société pour arriver à une entente parfaite. Il engage les membres presents à commencer la discussion des questions qui doivent figurer dans le rapport médical annuel.

M. Tolédano demande s'il y a utilité d'indiquer le nombre des enfants.

M. A. J. Martin s'en remêt au tact professionnel de ses confrères pour traiter certaines questions délicates.

M. Jasiewicz pense que pour cette année il faudra se contenter d'un à peu près comme rapport. Le travail qu'il a envoyé à M. l'Inspecteur est assez complet. Il se propose de traiter dans son prochain rapport avec plus amples détails nombre de questions qui intéressent les Ecoles.

M. Mangenot estime qu'il faut surtout s'attacher à établir une statistique qui ira s'augmentant chaque année et donnera des résultats utiles pour l'avenir. Cela est surtout vrai pour les revaccinations.

M. Stackler a dans maintes circonstances reconnu l'uticité d'une intervention puissante et efficace auprès des pouvoirs publics. Longtemps il a réclamé l'édification d'une école dont la création était indispensable. Il a fallu que la question fût soumise au Conseil municipal pour qu'il obtint satisfaction.

M. A.-J. Martin reconnaît le bien fondé des desiderata qui lui sont soumis. Il se propose de réunir dans les mairies sous la présidence du maire les médecins inspecteurs de chaque arrondissement afin de les interroger sur l'état sanitaire des Ecoles qu'ils visitent et de convenir avec eux des mesures à prendre pour l'amélioration de ces établissements au point de vue de la salubrité

La présence du maire dans ces réunions est indispensable, car il ne faut pas oublier que c'est à lui qu'est en grande partie confiée l'exécution des lois scolaires en ce qui concerne l'enseignement primaire. Son appui nous est absolument nécessaire et ne nous fera jamais défaut.

M. A.-J. Martin termine en rappelant qu'il est l'intermédiaire tout indiqué entre le directeur de l'enseignement et les médecins inspecteurs des écoles. Déjà son intervention n'a pas été sans quelque utilité, notamment dans des cas de fermeture d'écoles ou d'améliorations dans les conditions sanitaires; car il n'a jamais manqué de se mettre préalablement d'accord à ce sujet avec le médecin inspecteur intéressé. L'œuvre scolaire de la Ville de Paris ne peut être que complexe et de longue haleine ; il appartient aux médecins inspecteurs des écoles d'en avancer les divers étapes par une surveillance incessante et commune des améliorations dont les écoles et les écoliers ont le plus besoin. Bientôt de nouvelles écoles dont la création s'impose seront édifiées; c'est au corps médical qu'il convient d'en assurer la construction et l'aménagement au mieux des intérêts de la santé publique.

La séance est levée à 10 h. 1/2.

Le secrétaire général :
Dr Paul Richard.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

De la valeur en justice d un certificat délivré par un médecin étranger. — *Un certificat délivré par un étranger exerçant régulièrement la médecine en France, peut-il être valablement produit en justice ?*

Telle est la question que, le 16 mars dernier, a posée, à la Société de médecine légale, M. le Dr Kazenel, médecin à Trun (Orne).

Voici dans quelles circonstances : Au cours d'une rixe survenue sur la voie publique, un de ses clients a été rappé. Ayant intenté une action en dommages-intérêts, cet homme avait, devant la juridiction civile, notamment à établir la durée de l'incapacité de travail entraînée par les oups qui lui avaient été portés. Or, M. le juge de paix du canton de Trun n'aurait pas estimé valable un certificat dressé à cet effet par M. Kazenel, parce que ce praticien qui a été reçu docteur par la Faculté de Paris, en juin 1895 était Russe.

C'est intentionnellement que je m'exprime avec beaucoup de réserve. J'ai vainement réclamé une copie de la décision critiquée. Il m'a été répondu que le magistrat avai toujours statué incidemment et oralement : il n'existe rait aucune trace écrite de l'opinion qu'il aurait manifestée deux fois. Sur quels motifs s'est-il fondé pour écarter le document présenté par le demandeur? En l'état, on est réduit à des conjectures. Il semble toutefois probable que, par suite d'une interprétation erronée de l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892, le tribunal a étendu aux certificats médicaux les règles applicables aux rapports.

Sous l'empire de la loi du 19 ventôse an XI, il était de jurisprudence et de doctrine qu'en matière pénale, les fonctions d'expert pouvaient être dévolues aux étrangers reçus médecins par les Facultés françaises (Cassation, 2 mars 1827, 16 décembre 1847, Briand et Chaudé, 1 p. 30). Cela n'est plus possible aujourd'hui : l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892 édicte expressément que les fonctions de médecins experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français. De diverses déclarations faites lors de la discussion de la loi, l résulte qu'au nombre des docteurs en médecine français, doivent être compris les docteurs en médecine naturalisés Francais, puisque la naturalisation confère les mêmes droits que la nationalité d'origine.

La règle nouvelle ne concerne que les cas d'expertise médico-légale en matière pénale. A cet égard, les travaux préparatoires et la combinaison des articles 23 et 14 dissipent tous les doutes. La solution contraire ferait d'ailleurs échec aux dispositions des articles 303 et suivants du Code de procédure civile. Or, il n'a jamais été controversé qu'en matière civile les parties pouvaient s'accorder sur le choix des experts.

« Les rapports sont des actes dressés, à la requête d'une autorité judiciaire administrative, par un ou plusieurs hommes de l'art chargés de procéder à l'examen d'un fait, de constater toutes les circonstances et d'en déduire des conclusions. »

Cette définition, que j'emprunte à nos éminents confrères MM. Briand et Chaudé, suffit à montrer combien est parfois délicate, difficile, et importante la mission des experts. Leur travail, en effet, a pour objet d'élucider ce qui est obscur, de démêler le vrai d'avec le faux, et, pour parler comme Marc, d'appliquer des connaissances médicales aux cas de procédure civile et criminelle qu'elles peuvent éclaircir. — En fait, les rapports préparent et d'ordinaire inspirent la décision des magistrats et en constituent la base la plus solide.

Les experts auxquels recourt la justice, sont aujourd'hui le produit d'une sélection. Le législateur de 1892 a voulu qu'ils fussent pris exclusivement parmi les docteurs en médecine français, et, d'autre part, a entouré leur désignation des plus sérieuses garanties au point de vue de la capacité et de l'honorabilité.

Ainsi notamment, le décret du 21 novembre 1893 prescrit qu'au commencement de chaque année judiciaire et dans le mois qui suit la rentrée, les cours d'appels en chambre du conseil, le procureur général entendu, désignent, sur des listes de propositions des tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine, ayant au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale, à qui elles confèrent le titre d'expert devant les tribunaux, je dois toutefois ajouter qu'en dehors des cas prévus aux articles 43, 44, 235 et 268 du Code d'instruction criminelle, un docteur en médecine français, qui n'aurait pas le titre d'expert, peut, par ordonnance motivée du magistrat, être chargé des opérations d'expertise en cas d'empêchement des médecins experts résidant dans l'arrondissement, et s'il y a urgence. Cette exception fondée sur la nécessité confirme la règle.

« Le certificat est l'attestation d'un fait qu'un médecin a constaté sur la demande et dans l'intérêt d'un individu. »

C'est un acte officieux qui ne comporte point de prestation de serment : il n'est particulièrement assujetti à aucune forme ni à aucune condition.

Quoiqu'il doive exprimer l'exacte vérité, il n'est produit au juger qu'à titre de renseignement. Le magistrat l'apprécie souverainement et en fait tel état que de raison.

C'est pourquoi il a toujours été admis que tous les hommes de l'art, sans distinction de nationalité, pouvaient rédiger des certificats. Cela même n'a jamais été sujet à discussion à l'égard du médecin étranger, soit qu'il exerce sa profession en vertu d'une autorisation antérieure à la promulgation de la loi du 30 novembre 1892 ,soit qu'il soit muni d'un diplôme de docteur en médecine délivré par le gouvernement français.

En terminant ces rapides observations, j'ai le devoir de vous faire connaître que si le juge de paix de Trun s'est trompé, sa méprise a été de courte durée. D'après une ettre du 13 mai de M. le Dr Kazenel, ce médecin aurait cru devoir saisir de la difficulté son chef hiérarchique, et M. le Procureur de la République d'Argentan aurait estimé que dans la circonstance le médecin avait procédé régulièrement.

Telles sont aussi les conclusions de la Commission a laquelle, à la séance du 13 avril, a été renvoyé l'examen du point de droit soumis à la haute attention de la Société de médecine légale.

M. Lefruel,
Membre de la Société de Médecine légale.

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Par suite des décès de MM. Des près et Nicaise, les mutations suivantes ont lieu dans les services de chirurgie des hôpitaux de Paris :

M. Reclus passe de la Pitié à Laënnec ; M. Campenon de Broussais à la Charité ; M. Tuffier de la maison de santé à la Pitié ; M. Michaux d'Ivry à Broussais ; M. Chaput de Bicêtre à la maison de santé ; M. Ricard du Bureau central à Bicêtre ; M. Poirier du Bureau central à Ivry.

Par suite de la création des Maternités de Saint-Antoine et de l'Hôtel-Dieu, les mutations suivantes ont lieu dans le service de accouchements des hôpitaux de Paris :

M. Bar passe de Saint-Louis à Saint-Antoine ; M. Champetier de Ribes de Tenon à l'Hôtel-Dieu ; M. Bonnaire du Bureau central à Saint-Louis ; M. Boissard du Bureau central à Tenon.

M. Auvard est désigné pour l'hôpital Boucicaut.

Concours de l'externat. — Questions posées :

Anatomie : *Artère poplitée et ses branches. — Description macroscopique et rapports de l'utérus en dehors de la grossesse. — Artères de la main. — Muscle grand oblique de l'abdomen. — Conformation intérieure du cœur. — Description de la face inférieure de l'encéphale. — Enveloppes du testicule. — Muscles moteurs du globe oculaire.*

Pathologie : *Signes et diagnostic du cancer de la langue. Signes et diagnostic du cancer de l'estomac. — Complications de la rougeole. — Symptômes et diagnostic de l'angine diphtérique. — Symptômes de l'étranglement herniaire. — Signes de la coxalgie. — Signes et diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac. — Du traitement de l'angine diphthérique et du croup. — De l'examen des crachats.*

Faculté de médecine de Lille. — Par décret, en date du 2 décembre 1896, M. Surmont, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé professeur d'hygiène à la dite Faculté.

Conseil académique de Paris. — A la réunion mensuelle du Conseil académique de Paris, tenue à la Sorbonne, M. Brouardel, doyen de la Faculté de médecine, a prononcé l'éloge des membres de la Faculté, décédés au cours de l'année, MM. les professeurs Sappey, G. Sée et Pajot, MM. les agrégés Paul Terrillon, Desprez, Nicaise et Hanot.

Il a fait connaître que le nombre des étudiants qui était de 5,445 l'an dernier, est descendu à 5,175, par suite des mesures prises pour que les étrangers qui ne justifient pas des grades exigés des nationaux se fassent inscrire dans des facultés des départements. Le nombre des étudiants étrangers a été de 964 : 810 hommes, 154 femmes. Pendant la dernière année scolaire, 8,965 examens ont été subis, dont 7,636 avec succès.

Le doyen a exposé la situation des études anatomiques, et rendu compte des résultats du stage des étudiants dans les hôpitaux. Il conclut en signalant la nécessité de fournir à la Faculté les moyens de travail dont elle a besoin pour assurer aux étudiants les connaissances qu'ils doivent acquérir et pour rester à la hauteur de sa réputation scientifique.

Val-de-Grâce. — Le concours d'agrégation de chirurgie s'est terminée par la nomination de MM. Sieur et Loison.

Corps de santé de la marine. — Par décret, en date du 29 novembre 1896, M. le docteur Palmade, médecin principal de la marine en retraite, a été nommé médecin principal dans la réserve de l'armée de mer.

Corps de santé des colonies. — Par décret, en date du 28 novembre 1896, par mesure transitoire, les médecins et pharmaciens stagiaires du corps de santé des colonies sortant de l'École de Bordeaux, et entrés avant le 1er janvier 1897, porteront la même tenue que les médecins et pharmaciens de deuxième classe titulaires.

Etudiants en médecine. — Le nombre des étudiants en médecine inscrits dans les diverses facultés et écoles de France, qui, jusqu'en 1894, avait suivi une progression rapidement croissante, n'a plus augmenté que de 99 en 1895, et a commencé à baisser d'un chiffre assez considérable, 511 en 1896. Cette diminution peut tenir en partie à ce fait que beaucoup de médecins crient justement misère et que leurs cris commencent à être entendus. Cela peut tenir en partie aussi au nouveau régime d'études qui exige, pour l'inscription dans les Facultés de médecine, la production du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Société de médecine publique. — Le banquet de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle a eu lieu vendredi dernier à l'Hôtel Continental sous la présidence de M. Duclaux, directeur de l'Institut Pasteur. Environ quatre-vingts membres y assistaient. Au dessert, nous avons eu la causerie tout à fait aimable et spirituelle du Dr Napias, l'un des hommes qu'il est le plus agréable d'entendre à la fin d'un bon dîner ; puis les toasts de M. Duclaux, du professeur Brouardel, de M. Cordelet, sénateur, de MM Cheysson et Gariel, anciens présidents de la Société.

Affaire Thomson. — Une affaire des plus fâcheuses vient d'arriver à l'un de nos confrères de Paris, le Dr Boisleux Une jeune femme, Mlle Ida Thomson, est morte rapidement à sa clinique. Le médecin de l'état-civil a refusé le permis d'inhumer. M. Mansuy, de Châtenay-en-France, près Paris, prévenu par dépêche de la mort de sa maîtresse, s'est suicidé. Il semble résulter des lettres saisies par le juge d'instruction que Mlle Thomson était enceinte. MM. Brouardel et Thoinot ont été commis comme experts dans cette regrettable aventure. M. Maygrier, agrégé d'accouchement à la faculté, leur a été ensuite adjoint.

Bien avant que les experts n'eussent remis leur rapport et uniquement sur le vu des pièces saisies, on arrêtait jeudi soir le Dr Boisleux et vendredi matin le Dr de Lajarrige, de Montreuil-sous-Bois, qui avait conduit la malade chez son confrère et assisté à la première des opérations pratiquées sur elles, opérations qui ont amené une mort si rapide. Ces deux médecins sont actuellement écroués à Mazas.

Cette affaire à produit, dans tout le corps médical une impression des plus pénible ; nous nous abstiendrons aujourd'hui de toute réflexion, devant avoir trop certainement l'occasion de revenir sur cette lamentable histoire. Nous nous bornerons à regretter l'intervention inopportune d'un syndicat créé il y a deux ou trois ans et qui a envoyé à un grand nombre de journaux politiques la note suivante :

«Le syndicat général des médecins de Paris et du département de la Seine s'est réuni dimanche 6 décembre, et, après

avoir pris connaissance de renseignements de la plus haute importance, déclare que :

1° Il est absolument établi scientifiquement que la grossesse peut être méconnue pendant la première moitié de son évolution et que le diagnostic en peut devenir impossible devant la mauvaise foi de la personne examinée :

2° Ces erreurs se produisent formellement dans la clientèle privée aussi bien que dans les hôpitaux de l'Assistance publique :

3° De nombreux cas de ce genre sont connus de tous les médecins et quelques-uns ont été publiés, aussi bien dans la presse scientifique que dans la presse politique.

En conséquence, les membres du syndicat général, considérant, d'une part, le caractère de loyauté, de désintéressement et d'humanité bien connu de leur collègue le docteur Boisleux, appréciant sa science et son habileté chirurgicales indiscutables; s'étant, d'autre part, entourés de tous les renseignements relatifs à la cause,

Se refusent à croire à sa culpabilité et lui adressent, en cette circonstance, l'expression de leur estime et de leur sympathie. »

Cette note, qui devait amener une confusion dans l'esprit du public et même de beaucoup de médecins peu au courant, a porté le Syndicat des médecins de la Seine à adresser aux mêmes journaux les lignes que voici.

« Afin d'éviter toute confusion entre notre syndicat et le Syndicat général des médecins de Paris et du département de la Seine permettez-moi de vous faire savoir que le *Syndicat des medecins de la Seine* 700 membres sous la présidence d'honneur des docteurs Brouardel et Le Baron) qui tient ses séances publiques à la Faculté de médecine, a eu la séance mensuelle accoutumée de son conseil d'administration le samedi 5 décembre, au siège social, 28, rue Serpente (palais des Sociétés savantes).

Au cours de cette séance, il n'a été fait aucunement mention de l'affaire Thomson. »

Feuilles mortes. — L'un des journaux qui ont fourni la plus longue et la plus honorable carrière, l'*Union médicale*, va cesser de paraître à la fin de ce mois. Créée il y a cinquante-et-un ans par Richelot père et Amédée Latour, l'*Union* a été pendant longtemps très brillante, et nous ne saurions oublier l'heureuse influence qu'ont eue ses fondateurs sur l'Association générale des médecins de France dont elle était l'organe officiel. C'est un passé glorieux qui disparaît mais non sans laisser un souvenir durable à tous ceux qui en ont été les témoins.

Commission supérieure du travail dans l'industrie. — Par décret, en date du 23 novembre 1896, M. le Dr Napias est nommé membre de la commission supérieure du travail dans l'industrie, pour une nouvelle période de quatre années.

Ligue nationale contre l'alcoolisme. — Dimanche a eu lieu au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le prof Brouardel, une réunion de la Ligue nationale contre l'alcoolisme.

M. le Dr Laborde a, par des expériences, prouvé les effets toxiques de l'alcool et des essences employées à la confection des apéritifs et de l'absinthe.

M. le Dr Legrain a parlé des effets de l'alcoolisme sur l'individu et sa descendance; et par des tableaux il a fait voir la progression effrayante de la consommation alcoolique et des conséquences qui en résultent.

M. le Dr Philbert a remercié au nom de la Ligue le président et les conférenciers. Il a fait ensuite appel aux auditeurs en leur demandant leur adhésion à la ligue.

Syndicat des médecins de la Seine. — L'assemblée générale a eu lieu dimanche dernier au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Après un discours dans lequel le président a retracé les lacunes de l'assistance hospitalière, le docteur Birabeau, secrétaire général, a fait le compte rendu moral des travaux de l'année. Le trésorier, M. le docteur Philippeau, a fait l'exposé de l'état des finances, du 1er novembre 1895 au 1er novembre 1896.

Après l'admission d'un certain nombre de nouveaux adhérents, on a procédé à l'élection du Conseil pour l'année 1897. Ont été élus :

Président, Dr Berthod; vice-président, Dr Guinard; secrétaire général, Dr Birabeau; trésorier, Dr Philippeau; membres du Conseil, Dr Bellencontre, Dr Bonnecaze (Armand), (de Colombes), Dr J. Comby, Dr Duchesne (Léon), Dr Girard (d'Ivry), Dr Gourichon, Dr Le Blond (Albert), Dr Lévêque-la-Croix, Dr Noir (Julien), Dr Philbert.

Des modifications ont été apportées aux statuts. Les séances publiques, qui avaient lieu le 20 de chaque mois, ne se tiendront plus que quatre fois par an.

Société belge d'ophtalmologie. — Cette Société vient de se fonder. Elle a tenu sa première réunion le 28 novembre, à Bruxelles. La Commission à laquelle les adhésions peuvent être adresssées se compose de MM. les Drs J. Goppez et Gallemaerts, à Bruxelles; Van Duyse, à Gand; Venneman, à Louvain; Nuel, à Liége ont été nommés président: le professeur Nuel; vice-président, la professeur Deletrez.

Les allumettiers. — Les ouvriers et ouvrières des manufactures d'allumettes de Pantin et d'Aubervilliers ont eu connaissance de la partie du rapport de la commission sanitaire qui les concerne et des décisions prises à leur sujet par le ministre des finances. Ces décisions règlent définitivement la situation des allumettiers malades et celle des non malades.

Au moment où la commission sanitaire, nommée par l'Académie de médecine, sur la demande de M. Cochery, est entrée en fonction, il y avait sur les 700 ouvriers des usines de Pantin et Aubervilliers 226 hommes ou femmes reconnues malades par le médecin ordinaire de l'administration, et, par conséquent, recevant, sans travailler, des secours de maladie. La commission, appelée à se prononcer sur le cas de ces ouvriers, les a, après plusieurs examens, répartis en quatre catégories.

Dans la première catégorie, n° 0, elle a placé 64 ouvriers qu'elle a reconnus exempts de toute affection. Ces ouvriers ont été invités à reprendre leur service, ce qu'ils se sont empressés de faire.

Dans la seconde, catégorie n° 1, ont été classés les ouvriers qui n'ont que des affections banales, un état dentaire défectueux, des stomatites, etc., maux d'origine indépendante de leur profession, mais pouvant donner accès au mal et leur interdisant l'exercice de cette profession.

Ces ouvriers — au nombre de 125 — n'ont donc aucun

droit à une indemnité. Cependant, l'état leur accorde volontairement un secours calculé en raison de leur âge et du nombre de leurs années de service.

Dans la catégorie n° 2, la commission sanitaire a placé 12 ouvriers victimes d'accidents phosphoriques sans gravité leur permettant de se livrer à une autre occupation.

Ces ouvriers recevront, outre le secours pécuniaire accordé aux membres de la première catégorie, une indemnité fixée par le ministre.

La catégorie n° 3 comprend dix ouvriers, divisés en deux classes. La première de ces classes est composée de cinq ouvriers réellement atteints de nécrose; ils jouiront d'une pension de retraite exceptionnelle.

Les cinq ouvriers de la deuxième classe ne sont pas atteints de nécrose, mais sont fatigués par de longs services. Ceux-ci bénéficieront de la pension de retraite réglementaire.

Tous ces ouvriers ont reçu les indemnités auxquelles ils ont droit, dans les manufactures de Pantin et d'Aubervilliers. La paye s'est effectuée sans protestations violentes de leur part. Mais l'administration à eu à enregistrer de nombreuses réclamations de la part des allumettiers de la catégorie n° 1.

La plupart d'entre eux se déclarent maintenant bien portants, afin de pouvoir conserver leurs fonctions. Ceux-ci ont refusé de toucher l'indemnité. D'autres préféreraient être classées dans la catégorie n° 2, afin de recevoir une indemnité plus élevée.

L'administration s'est engagée à reprendre à son service les ouvriers de cette catégorie qui se seront, d'ici à la fin de l'année, fait extraire leurs dents cariées. Quant aux autres ouvriers, elle leur a promis son appui pour leur procurer d'autres emplois. On s'efforcera, d'en faire occuper un certan inombre sur les chantiers de l'exposition.

Cours d'hygiène. — M. le Dr J. Martin a été autorisé à faire à la Bourse du travail son cours d'hygiène (enseignement populaire supérieur.)

Antropologie. — M. le Dr Verneau fera le samedi soir 12 décembre à 8 heures et demie à l'Hôtel de Ville, salle des Prévots, une leçon *sur la trépanation préhistorique.*

La mortalité à Paris. — Pendant la 49e semaine, du 29 novembre au 5 décembre 1896 le service de la statistique a compté 951 décès, chiffre supérieur à celui de la semaine dernière 891 et à peu près égal à celui de la moyenne 960, calculée sur les mois de décembre des cinq dernières années.

Les maladies épidémiques sont moins rares (28, chiffre identique à celui de la semaine dernière au lieu de la moyenne 45), la fièvre typhoïde a causé 2 décès au lieu de 4 et de la moyenne 7, la rougeole 5, au lieu de 3 la semaine dernière et au lieu de la moyenne 8, la coqueluche 7 au lieu de 10 et de la moyenne 6, la diphtérie 14 au lieu de 5 et de la moyenne 21.

Il n'y a eu de décès ni par variole, ni par scarlatine, ni par typhus, ni par influenza.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 26 décès au-dessous de 1 an au lieu de 17 et de la moyenne 32.

En outre 23 enfants sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 130 décès (au lieu de 110 pendant la semaine précédente et au lieu de 158, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : Bronchite aiguë, 18 décès (au lieu de la moyenne 30) ; bronchite chronique, 30 décès (au lieu de la moyenne 35) ; broncho-pneumonie, 47 décès (au lieu de la moyenne 43) ; pneumonie, 35 décès (au lieu de la moyenne 50). Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 57 décès, dont 37 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 188 décès au lieu de la moyenne 187; la méningite tuberculeuse, 21 décès; la méningite simple, 20; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 16 décès ; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 70 décès, et les maladies organiques du cœur, 70 ; le cancer a fait périr 49 personnes. Enfin, 34 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 13 suicides, et 20 autres morts violentes.

On a célébré à Paris 384 mariages.

On a enregistré la naissance de 1163 enfants vivants (569 garçons et 594 filles), dont 823 légitimes et 340 illégitimes. Parmi ces derniers, 52 ont été reconnus immédiatement.

On a déclaré la mise en nourrice de 288 enfants, dont 6 seront placés à Paris. Parmi ces enfants, 82 seront nourris au sein et 206 recevront une autre alimentation.

On a déclaré la naissance de 71 mort-nés (dont 47 légitimes et 24 illégitimes)

Nécrologie. — Le Dr Desgenétez (Gaston), de Formerie (Oise), décédé le 18 novembre à l'âge de 30 ans. — Le Dr Déclat, décédé à Nice le 26 novembre, reçu en 1851. — Le Dr Besnard, de Saumur, reçu en 1859, conseiller général — Le Dr Roux (de Brignoles), correspondant de la Société de chirurgie, décédé à Marseille le 20 novembre à l'âge de 69 ans. — Le Dr Barthélemy, médecin de la Compagnie Transatlantique, à Marseille. — Le Dr Boussuge (Théodore), de Lyon, reçu en 1835. — Le Dr Berthet (Louis), député d'Albertville, décédé à l'âge de 39 ans — Le Dr Wedrychowski, de Messimy (Rhône), reçu en 1879.—Le Dr Chrysaphis, médecin grec, qui depuis une quarantaine d'années vivait à Paris où on le rencontrait fréquemment dans les services des hôpitaux. — Le Dr Margarot, de Uchaud (Gard), reçu en 1882. — Le Dr Straus, professeur de pathologie expérimentale à la Faculté de médecine, membre de l'Académie, médecin de l'Hôtel-Dieu, est mort brusquement dimanche soir en son domicile, rue Legoff, à l'âge de 51 ans.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.
CONSTIPATION — Poudre laxative de Vichy.
NEUROSINE PRUNIER. — Phosphoglycérate de chaux pur

VIN AROUD (viande, quina et fer). — Régénérateur puissant pour guérir : **Chlorose, Anémie profonde, Menstruations douloureuses, Rachitisme, Affections scrofuleuses, Diarrhée.**

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

SACCHAROLÉ de quinquina VIGIER 1 cuillerée à café au repas

Le Gérant : A. Chevalereau

Paris. — Imp. Alcan-Lévy, 24, rue Chauchat.